

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1898-99. — N° 142.

DE
L'IODIFORMISME CUTANÉ
PAR CONTACT

SON TRAITEMENT, SA PROPHYLAXIE

THESE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 29 Juin 1899

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Joseph ALBERT

Né le 24 Mai 1872, à Limoges (Haute-Vienne)



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Juin 1899.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1898-99. — N° 142.

DE
L'IODIFORMISME CUTANÉ
PAR CONTACT

SON TRAITEMENT, SA PROPHYLAXIE

THESE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 29 Juin 1899

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Joseph ALBERT

Né le 24 Mai 1872, à Limoges (Haute-Vienne)



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Juin 1899

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN.

LACASSAGNE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		OLLIER.
Clinique ophtalmologique.		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		FOCHIER.
Clinique des maladies mentales.		GAYET.
Physique médicale.		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.		MONOYER.
Matière médicale et Botanique.		HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée.		CAZENEUVE.
Anatomie.		FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie.		LORTET.
Physiologie.		TESTUT.
Pathologie interne.		RENAUT.
Pathologie externe.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		TEISSIER.
Anatomie pathologique.		AUGAGNEUR.
Médecine opératoire.		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée.		TRIPPIER.
Médecine légale.		POLLOSSON (M.)
Hygiène.		ARLOING.
Thérapeutique.		LACASSAGNE.
Pharmacie.		BARD.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants.	WEILL, agrégé.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS, agrégé.
Accouchements.	POLLOSSON (A.) —
Botanique.	BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE.	ROLLET.	DURAND.	PAVIOT.
CONDAMIN.	ROUX.	DOYON.	NOVE-JOSSERAND
COURMONT.	COLLET.	BARRAL.	BERARD.
DEVIC.	BOYER.	MOREAU.	BORDIER.
POLLOSSON (A.)	VALLAS.	PIC.	SAMBUG.
ROCHET.	SIRAUD.		

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. PONCET, Président ; M. LANNOIS, Assesseur ;

MM. ROQUE et BÉRARD, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

INTRODUCTION

L'iodoforme préconisé par Righini (1863), par Lister (1879), n'est entré dans la grande pratique chirurgicale qu'avec Mosety-Moorhof en 1880.

Depuis lors, un grand nombre de travaux, pour ou contre cette substance, ont été publiés, et actuellement la question de son pouvoir antiseptique et cicatrisant ne semble pas définitivement résolue.

Quelques auteurs, avec Maurel de Toulouse expliquent ainsi sa supériorité sur les produits similaires ; il augmente l'énergie des leucocytes en même temps qu'il diminue la virulence du staphylocoque.

La plupart des chirurgiens lui reconnaissent des propriétés cicatrisantes spéciales ; il tarit les sécrétions des plaies et forme à leur surface une sorte de vernis protecteur qui les maintient aseptiques ; il agit par l'iode d'autant plus actif qu'il est à l'état naissant.

Naguère, employé, à peu près exclusivement, dans le traitement des plaies et opérations chirurgicales de toute nature, il semble aujourd'hui avoir baissé dans l'estime de quelques praticiens. A Lyon, notamment, dans certains services, on en fait un usage de plus en plus restreint,

Le nombre des chirurgiens qui professent pour lui une grande prédilection est encore assez considérable pour que nous entreprenions l'étude d'accidents sérieux qu'il peut provoquer, accidents qui ont d'autant plus attiré notre attention qu'ils se sont produits sur nous-même et que nos recherches personnelles nous ont mis en possession d'un remède sûr, à la fois curatif et préventif.

A part quelques cas relatés sommairement de 1882 à 1896, le silence est presque absolu sur cette question d'un si haut intérêt chirurgical, et encore les observateurs n'ont-ils vu dans les mécomptes que leur donnait l'iodoforme que des phénomènes accidentels.

En réalité, les faits méritent une tout autre attention, ainsi que le Dr Tussau¹, chirurgien à l'hôpital de Mâcon, l'a bien démontré en 1896. L'état pathologique en question, qu'il désigne du nom d'iodoformisme chirurgical, est constitué par un complexe morbide réel, toujours identique dans ses symptômes et son évolution.

Ce ne sont pas les phénomènes généraux d'intoxication dus à l'absorption de doses élevées d'iodoforme, que nous nous proposons de décrire, ce sont là simplement des manifestations d'iodisme; ils ne présentent pas le caractère clinique du syndrome que nous allons aborder, qui offre ceci de tout particulier : de naître et de se localiser presque invariablement sur les régions épidermiques en contact direct avec l'iodoforme.

Mais avant d'entreprendre notre étude, nous tenons à exprimer toute notre reconnaissance à M. le professeur

¹ Dr L. Tussau, De l'iodoformisme chirurgical (*Semaine médicale*, 4 novembre 1896).

Poncet, et pour le très grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse, et pour l'observation qu'il a daigné nous communiquer.

Que M. le Dr Mondan, chef du laboratoire de M. le professeur Ollier, veuille bien accepter nos vifs remerciements, pour son observation personnelle si détaillée, dont il a bien voulu enrichir notre travail.

Voici quel sera le plan de cette étude :

Dans un premier chapitre, nous exposerons la symptomatologie de l'iodoformisme cutané par contact.

Le pronostic et le diagnostic feront le sujet du second.

Nous consacrerons le troisième au traitement et à la prophylaxie de cette affection.

Nous relaterons ensuite une série d'observations à notre connaissance.

Dans le dernier chapitre, nous essayerons d'expliquer la pathogénie de cet intéressant syndrome.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

DE
L'IODIFORMISME CUTANÉ
PAR CONTACT

SON TRAITEMENT, SA PROPHYLAXIE

CHAPITRE PREMIER

SYMPTOMATOLOGIE

L'iodoformisme cutané par contact peut être défini : une intolérance pour l'iodoforme, particulière à certains individus, se manifestant, sur les téguments externes en contact direct avec lui, par une éruption prurigineuse d'intensité variable suivant le tempérament, la région dont elle est le siège et la quantité employée.

Il n'est certainement pas de substance d'un usage aussi courant en chirurgie, et cependant combien peu nombreuses sont les observations publiées sur ce sujet. C'est que cette action nocive est relativement rare, moins toutefois à nos yeux qu'on ne le croit généralement, et exige pour se développer un terrain prédisposé.

Il s'agit là d'une lésion toute locale qui, le plus souvent, se montre six à sept heures après l'application de l'iodoforme, et dont les caractères objectifs sont assez nets pour ne permettre, au point de vue de son diagnostic, aucune hésitation.

Son évolution est ordinairement très simple.

De l'analyse des faits que nous allons exposer, il résulte qu'elle peut affecter trois formes : l'une très légère, la seconde relativement bénigne et la troisième grave.

La forme très légère ne se traduit que par une efflorescence localisée à certaines régions d'élection, où la susceptibilité est portée à son maximum de délicatesse. Tel est à la face le pavillon de l'oreille et aussi les régions où pousse la barbe ; au membre supérieur, la face dorsale du poignet, les espaces interdigitaux, les faces latérales des doigts ; en somme, là où l'épiderme est mince, sensible, et n'est pas endurci par le travail manuel.

Cet érythème suit une marche progressive, si la quantité d'iodoforme impressionnant les téguments est assez grande : une plaque rouge apparaît bientôt, un peu sail-lante, mais qui, par sa périphérie, se continue insensiblement avec la peau saine. A son niveau existe une sensation d'abord légère de chaleur, de cuisson, mais qui, avec les progrès de l'éruption, acquiert une intensité nouvelle ; tantôt c'est comme des fourmillements, tantôt et le plus souvent, c'est une chaleur brûlante. La peau est devenue rouge vif, papuleuse, avec gonflement érysipélateux.

Deux éléments importants succèdent à cet état : un prurit intense et une éruption vésiculeuse.

Le prurit est particulièrement pénible : les démangeaisons apparaissent par accès paroxystiques ; elles sont modifiées par les variations de température, et notamment par la chaleur et surtout la chaleur du lit qui les exaspèrent. Elles portent le malade à se gratter furieusement avec les ongles, à s'excorier la peau avec tous les objets rugueux qui tombent sous sa main.

On devine sans peine combien le sommeil peut être troublé dans de telles conditions.

La peau épaissie, dure, infiltrée, se couvre de vésicules résultant de la transformation des papules, par l'exagération de l'exsudation vasculaire. Les vésicules sont d'abord très petites, miliaires, mais elles grossissent et atteignent le volume d'un grain de chènevis; elles sont tantôt distinctes, tantôt agglomérées, leur forme est hémisphérique. Elles s'ouvrent quelquefois les unes dans les autres, il en résulte une cavité qui s'accroît, se remplit de liquide et soulève l'épiderme à la manière d'une bulle.

D'abord claire et transparente, la vésicule iodoformique se trouble bientôt et devient opaque par envahissement des leucocytes; elle reste dans cet état pendant un certain temps, puis les unes se rompent, l'humeur des autres se concrète, des croûtelles se forment, jaunâtres, noirâtres, quand le contenu vésiculeux est mêlé de sang.

A cette période d'état, dont la durée varie avec la quantité d'iodoforme employée, succède une desquamation qui offre plus d'un trait de ressemblance avec celle de la scarlatine. La plaque érythémateuse très légère disparaît rapidement. Au bout de quarante-huit heures, elle commence à pâlir, le prurit s'apaise, si la cause efficiente a été supprimée; elle ne laisse après elle qu'une desquamation insignifiante. Mais si l'irritation a été plus vive, plus prolongée, la desquamation se fait, spécialement aux membres, en larges lambeaux, parfois très épais.

Après la chute de ces plaques épidermiques, la peau apparaît lisse, rouge, elle est très sensible, mais l'épiderme ne tarde pas à se régénérer. A la face, l'éruption est suivie d'une exfoliation furfuracée, farineuse.

Si l'usage de l'iodoforme n'est pas supprimé de bonne heure, des complications beaucoup plus graves peuvent s'en suivre, c'est la troisième forme de l'iodoformisme, excessivement rare; aussi serons-nous bref dans sa description. Dans ce cas, le gonflement et la rougeur s'exagèrent, et loin de se limiter aux parties en contact avec l'iodoforme, s'étendent aux régions voisines et peuvent envahir tout un membre, déterminer des nécroses conjonctives, cartilagineuses, et compromettre sérieusement la vie du malade.

Quelques-unes des observations relatées plus loin seront très démonstratives.

Telle est, dans tous ses détails, l'évolution des accidents que l'on observe à divers degrés chez les sujets dont l'épiderme présente de l'intolérance pour l'iodoforme.

Sur les muqueuses, exception faite pour celle des lèvres, semblables manifestations n'ont jamais été rapportées, bien qu'on ait souvent utilisé les propriétés analgésiantes de l'iodoforme dans les affections du col de la matrice.

Nous pensons avec le Dr Tussau que cette susceptibilité cutanée est rarement innée.

Dans bien des cas, nous n'osons dire dans tous, la plupart des observateurs ne l'ayant pas remarqué ou mentionné, dans bien des cas, disons-nous, il est possible d'utiliser l'iodoforme tant et plus, sans provoquer de désordres locaux; mais si survient l'intolérance, on voit se développer subitement la maladie en question et, à partir de ce moment, l'intolérance cutanée pour l'iodoforme est acquise.

Dans la suite quelques parcelles, un atome, suffisent pour réveiller le processus morbide.

CHAPITRE II

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

Le pronostic de l'iodoformisme découle surtout de son diagnostic, de son diagnostic précoce.

Le praticien qui méconnaîtrait la nature, la cause des accidents évoluant sous ses yeux, s'exposerait à créer une grave complication, dont nous avons signalé les conséquences possibles, à la fin du précédent chapitre.

La suppression de l'iodoforme, dès les premières manifestations cutanées, suffit dans la plupart des cas à assurer la guérison.

Enfin, nous croyons que le pronostic des cas graves ne sera plus aussi sombre, si l'on institue de suite le traitement que nous faisons connaître plus loin, traitement également actif pour se prémunir contre cette idiosyncrasie. Malheureusement nous n'avons pu l'expérimenter que sur un malade et sur nous-même ; son efficacité a été telle que rien ne porte à supposer qu'il n'en soit ainsi vis-à-vis de tous.

L'importance du diagnostic ainsi mise en relief, passons en revue les affections similaires qui peuvent le plus prêter à confusion.

La gale a au membre supérieur presque les mêmes sièges d'élection : espaces interdigitaux, faces latérales des doigts, mais elle se limite rarement au côté de l'extension ; la face antérieure du poignet, les avant-bras, les seins sont d'ordinaire envahis, la face est épargnée.

Les lésions cutanées sont polymorphes comme celles de l'iodoformisme, mais accompagnées des sillons caractéristiques de la présence du parasite ; une bonne loupe éclairecit souvent le diagnostic.

Le prurit, là aussi, est très intense et nocturne, le sarcopte est en effet un animal noctambule.

Malgré tous ces rapprochements, le diagnostic différentiel ne présente pas de réelle difficulté.

En raison des symptômes généraux dont s'accompagne, il est vrai rarement, l'érythème iodoformique, il peut être confondu avec l'érysipèle chirurgical. On conçoit que son apparition sur une plaie pansée à l'iodoforme, puisse laisser le praticien perplexe, hésitant.

C'est dans l'augmentation douloureuse des ganglions, l'absence des lésions aux sièges d'élection, l'intensité des phénomènes généraux précédant l'éruption, dans la présence du bourrelet caractéristique, que l'on trouvera les éléments d'un diagnostic, qui, dans quelques cas, pourra rester un certain temps indécis.

Enfin, lorsqu'il y aura lieu de présumer que l'on se trouve en présence d'un cas d'iodoformisme, on aura toujours à sa disposition, comme moyen de contrôle infaillible, la faculté de faire une application interdigitale de la substance suspecte.

CHAPITRE III

TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE

Faut-il renoncer à l'emploi de l'iodoforme, dans la crainte de voir se produire les accidents dont nous avons parlé, comme l'a proposé Kocher, faisant allusion à ceux que détermine l'intoxication par absorption, accidents bien autrement fréquents ?

Agir ainsi, ce serait oublier que les mécomptes locaux dus à cet agent chirurgical ont été signalés très rarement et toujours dans des conditions de susceptibilité, difficiles à expliquer et impossibles à prévoir.

Que conviendra-t-il donc de faire aux premières manifestations érythémateuses, prurigineuses ?

Rien de plus simple et de plus sûr.

Tout d'abord, par la suppression de l'iodoforme, le mal évoluera vers la guérison, lentement il est vrai, en une ou deux semaines, suivant la gravité des cas. Mais bien différente sera la marche des accidents, si l'on applique sans retard le traitement curatif que nos recherches personnelles nous ont fait découvrir.

Du jour où nous constatâmes sur nous cette action irritante, nous entreprîmes des expériences, en vue de

nous prémunir contre cette susceptibilité, ou tout au moins d'atténuer les symptômes les plus pénibles qui en sont la conséquence, les démangeaisons principalement.

Nous avons eu la bonne fortune, après bien des mécomptes et des nuits troublées par le prurit expérimental, car nous avons constamment fait les essais sur nous-même ; nous avons eu, dis-je, la bonne fortune, au mois de février de cette année, de découvrir dans les agents vaso-constricteurs, alun, sulfate d'alumine, sels de fer, etc., un moyen à la fois préventif et curatif rapide, pour enrayer radicalement la marche des accidents ; moyen d'autant plus précieux, qu'outre son efficacité, il est d'un maniement facile et nullement dangereux.

Après bien des expériences faites avec divers astringents, nous préconisons spécialement l'alun en solution saturée, et le sulfate de protoxyde de fer en solution de 10 à 30 pour 100, suivant la gravité et le siège des accidents. Ces deux substances ne sont à l'extérieur ni caustiques, ni toxiques et ne peuvent donner lieu à aucun inconvénient. On peut se les procurer partout, même dans les épiceries, où le sulfate de fer est connu sous le nom de vitriol vert ou de couperose verte.

Si nous avons choisi le sulfate de protoxyde de fer et l'alun, ce n'est pas uniquement à cause de leur prix modique et de la facilité de les avoir à sa disposition ; d'autres agents astringents possèdent la même vertu à l'égard de l'iodoformisme, mais ils offrent des inconvénients multiples. Le sulfate de zinc et de cuivre sont caustiques, ils peuvent produire des phénomènes de gastro-entérite ; de plus, le sulfate de cuivre passe pour être un vaso-dilatateur. Il va donc, comme le tanin, à l'en-

contre du but proposé. L'acétate de plomb, en présence d'émanation d'hydrogène sulfuré, forme un sulfure de plomb noir insoluble.

Nous avons rejeté les sels de sesquioxyde de fer, à cause de leur forte coloration, le perchlorure parce qu'il ne se trouve guère qu'à l'état liquide, et qu'il contient ordinairement un excès d'acide chlorhydrique. L'idée nous est venue d'utiliser l'oxalate, sel incolore et incapable de tacher, mais il est peu soluble, et son efficacité s'est montrée médiocre.

C'est donc l'alun et le sulfate de protoxyde de fer que nous préconisons. La légère coloration que donne ce dernier disparaît très facilement par l'acide oxalique. Ces deux médicaments se sont toujours montrés infailibles en ce qui nous concerne, nous dirions même héroïques, si cette expression ne semblait prétentieuse, eu égard au but recherché.

Passons maintenant à l'application de notre méthode ; voici en quoi elle consiste :

Tous les téguments atteints par l'érythème ou les vésicules doivent être badigeonnés avec soin, au moyen d'un gros bourdonnet de coton hydrophile imbibé de la solution choisie.

Il ne suffit pas d'exprimer rapidement le tampon sur les parties malades ; le liquide glisse sur la peau comme une gouttelette d'eau tombant sur un corps gras ; il faut, si l'on peut s'exprimer ainsi, faire mordre le liquide. Par conséquent, il est indispensable de faire une friction assez vigoureuse et suffisamment prolongée.

Le résultat nous a paru presque nul, avec le sulfate de

fer ou l'alun réduits en poudre. et mélangé ou non à une poudre inerte quelconque, talc, bismuth.

La solution, au contraire, a un effet immédiat.

C'est merveille de voir en quelques instants se circonscrire et rapidement disparaître tous les désordres. Le prurit, quelques minutes auparavant intolérable, cesse comme par enchantement ; dans les cas exceptionnels où il reparait, une seconde application en a vite raison.

Après lui s'affaiblit progressivement la sensation de chaleur et de cuisson ; les plaques cutanées pâlissent, les vésicules et les exsudats infiltrés se résorbent, se couvrent, vingt-quatre heures après, de quelques croûtes jaunâtres ; la desquamation est à peu près nulle.

Nous n'avons parlé jusqu'à présent que de l'action curative des agents vaso-constricteurs, nous avons hâte de dire que leur action préventive est tout aussi efficace.

Il est inutile d'insister sur les conséquences pratiques faciles à en déduire.

Est-il nécessaire de faire ressortir les ennuis qu'éprouvera un praticien intolérant pour l'iodoforme. N'est-il pas à craindre, en effet, qu'en présence de l'intensité et de la durée des accidents, qu'il ne saurait éviter, il ne vienne à renoncer pour ses malades, à l'emploi d'un remède dont il reconnaît cependant les avantages, et que ses confrères emploient avec succès à ses côtés ?

Pénétré de la valeur de ces considérations, et poussé aussi, il faut bien le dire, par l'argument personnel, nous avons poursuivi nos expériences, et nous pouvons affirmer que, sur nous, les mêmes agents vaso-constricteurs ont toujours été infaillibles également comme préservatifs.

Nous nous sommes entouré des mêmes précautions

indiquées plus haut, les frictions étaient faites sur les téguments exposés au contact de l'iodoforme.

Si la quantité de cette substance employée était assez considérable, il était utile de renouveler les frictions, d'en faire deux ou trois de la cinquième à la sixième heure après le contact de l'iodoforme.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

En raison du nombre relativement restreint des faits observés, et de l'extrême rareté avec laquelle les accidents, même légers, ont été signalés dans tant de services où l'iodoforme est depuis longtemps largement employé, il nous paraît infiniment probable que, plus d'une fois, symptômes et lésions n'ont pas été rapportés à leur cause véritable.

Cette idée, tout à fait personnelle, nous est inspirée par les réflexions de Brun¹ dans sa thèse de concours, où, commentant les observations qu'on lira plus loin (de I à V) et qui se rapportent, jusqu'à l'évidence la plus complète, à notre sujet, il dit : « Le rôle de l'iodoforme dans ces accidents semble avoir été singulièrement exagéré. Que pendant son emploi les complications eczémateuses, érysipélateuses, aient été plus fréquentes, c'est un fait qui ne paraît pas contestable en présence de ces affirmations. Son influence pathogénique directe n'est rien moins que

¹ Dr Brun, *Des accidents imputables à l'emploi chirurgical des antiseptiques*, 1886.

nettement établie et, comme le fait observer Berger¹, il est permis de supposer que, *trop confiants dans un anti-septique efficace, certains chirurgiens ont négligé d'autres conditions essentielles à la guérison des lésions opératoires.* »

Examinons maintenant les observations en cause, et le tableau, à grands traits de l'iodoformisme cutané par contact, va défiler sous nos yeux :

OBSERVATION I

Kœnig² relate un certain nombre de cas, où des plaies, pansées à l'iodoforme en poudre ou à la gaze imprégnée de cette substance, déterminèrent de l'érythème et des papules.

Il ne donne aucune autre description.

OBSERVATION II

Le Dentu³ mentionne un cas très net observé dans son service. Il s'agissait d'un malade amputé d'une jambe. Il fut pansé à l'iodoforme et, une vingtaine de jours après le début du traitement, on remarqua une éruption eczémateuse, occupant la partie postérieure de la cuisse et de la fesse.

¹ Berger, Pansement à l'iodoforme (*Revue des Sciences médicales*, 1883).

² Kœnig, Effets toxiques de l'iodoforme (*Centralbl. f. Chirurgie* n^{os} 7, 8, 1882).

³ Le Dentu, Du pansement à l'iodoforme et de ses dangers (*France médicale*, n^{os} 30, 31, 1882).

OBSERVATION III ET IV

Fifield¹ et Goodell observèrent deux cas d'éruption du cuir chevelu et de la face. Il s'agissait en premier lieu d'une femme, dont le cuir chevelu était parsemé de boutons d'ecthyma. A la première application de poudre d'iodoforme se développa une éruption papuleuse, vésiculeuse envahissant la face et le cou ; pas de trouble de l'état général.

La seconde observation a trait à une ulcération au niveau du menton, une pommade à l'iodoforme détermina une tuméfaction de la face, qui se couvrit de vésicules à sérosité d'abord claire, puis trouble.

OBSERVATION V

Cette question des exanthèmes iodoformiques a fait l'objet d'un travail de Neisser², de Breslau. Il a observé huit cas ; il fait un rapprochement avec les éruptions mercurielles. Voici sa description, peut-elle laisser subsister un doute ? apparition très rapide, au niveau du contact de l'iodoforme, de vésicules dont l'éruption est accompagnée de vives démangeaisons et de sensation de brûlure. Fait remarquable, ajoute-t-il, une dose même très minime suffit à donner naissance à ces phénomènes.

OBSERVATION VI

M. Collignon³ relate avec détails intéressants l'histoire d'un

¹ Fifield, Accidents provoqués par l'iodoforme (*Boston medical and Surg. Journ.*, 1882).

² Neisser, *Exanthème iodoformique*, 1884.

³ D^r Collignon, Éruption pemphygoïde due à l'usage de l'iodoforme (*Journal de médec. et de chirurg. pratiques*, mai, 1887).

brasseur de trente-trois ans, dont la face dorsale du pied est brûlée par de la bière en ébullition.

Pour favoriser la cicatrisation, on a recours à l'iodoforme, mais bientôt des complications obligent à le mettre de côté. Des bulles se développent soudainement entre les orteils, bulles de la grosseur d'une noisette et à contenu légèrement citrin. Les unes s'affaissent, les autres se rompent spontanément. Cette éruption gagne en quelques jours toute la surface dorsale, puis c'est bientôt le tour de la face plantaire : elle se couvre d'ampoules.

Celles-ci furent précédées d'une tache rouge, érythémateuse, prurigineuse, chaude, cuisante, au centre de laquelle s'élevaient des vésicules.

Le nombre des bulles fut si grand qu'elles parvinrent à décoller l'épiderme de la surface entière du pied. Voilà bien, ajoute le Dr Collignon, quelque chose qui ressemble à un pemphigus, et à un pemphigus inoculable, ce qui le prouve, c'est que les doigts et la face interne de l'autre pied, pour avoir été en contact avec les parties atteintes, devinrent à leur tour le siège de quelques élevures phlycténoïdes.

Cette observation indique une genèse des accidents iodoformiques qui doit attirer notre attention. Comme l'estime M. Tussau, et d'accord avec notre cas personnel, la brûlure est souvent l'occasion étiologique des manifestations cutanées d'iodoformisme.

OBSERVATION VII

Le journal, qui publie la narration précédente, la fait suivre des commentaires que voici :

« Le cas du Dr Collignon est d'autant mieux intéressant que les accidents dus à l'iodoforme ne sont pas très bien connus. Un type

bien remarquable de ce genre était un garçon de dix-huit ans, entré à l'hôpital Tenon. Une scie circulaire lui avait coupé les tendons extenseurs sur la face dorsale de trois doigts de la main gauche. M. Championnière sutura les tendons et recouvrit les plaies de gaze iodoformée. Au bout de quatre jours, ce garçon avait la face dorsale des doigts et tout le dos de la main recouverts de phlyctènes, comme si on avait placé un vésicatoire. Les plaies se désunirent et suppurèrent. Le pansement iodoformé ayant été renouvelé, les accidents s'aggravèrent et ne cédèrent qu'à des lavages amidonnés et l'application de vaseline boriquée.

OBSERVATION VIII

M. Burlureaux¹, à la séance du 10 avril 1890 de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, cite le fait d'un soldat de vingt-deux ans, envoyé au Val-de-Grâce pour une éruption scarlatiniforme généralisée, ayant débuté sur le bras gauche, trois jours après l'application sur ce membre d'un pansement à l'iodoforme.

Il y eut quelques troubles de l'état général, la température ne dépassa pas 38 degrés.

Trois jours plus tard survint de la desquamation en lamelles épaisses sur le bras, simplement furfuracée sur le reste du corps, puis tout rentra dans l'ordre.

Ne sachant s'il avait affaire à une scarlatine ou à une éruption iodoformique, M. Burlureaux trouva, dans la précieuse réaction indiquée par le professeur Poncet de Lyon, l'élément d'un diagnostic facile et certain : le malade ayant accusé un goût d'iodoforme, on lui fit mettre dans la bouche une pièce d'argent, et il perçut aussitôt un goût alliagé.

Nous sommes disposé à voir chez ce malade surtout une action locale de l'iodoforme, d'abord limitée, puis envahis-

¹ Burlureaux, *Semaine médicale*, p. 121, 1890.

sant les régions avoisinantes, sous l'influence de parcelles de cette substance. Ce qui rend la chose très probable, c'est que la desquamation fut en lamelles épaisses sur le bras malade, et légère, furfuracée sur le reste du corps.

OBSERVATION IX, X, XI

Le 16 février 1893, M. Cathelineau, à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, communique trois observations d'éruption iodoformique, caractérisée par l'apparition de taches et de placards érythémateux, localisés d'abord au niveau du point d'application de l'iodoforme, puis envahissant les régions voisines.

Les manifestations érythémateuses, s'étaient produites d'une heure à trois jours après le pansement iodoformé, et ont guéri au bout d'une dizaine de jours par desquamation furfuracée.

OBSERVATION XII

Le Dr de la Harpe¹, *privat-docent* à Lausanne, publie l'observation d'une femme de quarante ans, porteur d'ulcères variqueux à la jambe.

29 août. — La plaie est saupoudrée d'iodoforme.

1^{er} septembre. — Plaie douloureuse, gonflée, rouge vif et couverte de petites vésicules.

8 septembre. — L'érythème s'est généralisé, son aspect est celui de la rougeole. Face tuméfiée et rouge, yeux larmoyants. Pas de fièvre. La malade dit avoir déjà eu, il y a quelques années, une éruption analogue consécutive à un pansement iodoformé.

9 septembre. — Les vésicules crèvent en nombre de points, et

¹ Cathelineau, *Semaine médicale*, p. 83, 1893.

¹ Dr De la Harpe, Erythème et dermite iodoformique (*Revue moderne de la Suisse Romande*, p. 431).

l'épiderme se détache en lambeaux, aux bras et au sillon interfessier. Albumine environ 75 centigrammes.

15 au 17 septembre. — Urines abondantes, très grande quantité d'albumine, 14 grammes. État général misérable, rien au cœur ni aux poumons; la malade s'affaiblit et meurt quelques jours après.

L'évolution des phénomènes d'abord locaux, puis généraux, la polyurie, l'albuminurie ensuite fermant au 76 pour 100 d'iode de l'iodoforme sa voie d'élimination la plus importante, doivent fixer notre attention, surtout à cause de la terminaison fatale. Nous sommes en présence d'un de ces cas graves d'iodoformisme, très rares il est vrai, mais qui peuvent se rencontrer, et être le fait d'applications intempestives d'iodoforme.

Un diagnostic précoce, rapportant les désordres à leur cause réelle, peut seul enrayer la marche des accidents.

OBSERVATIONS XIII et XIV

Le Dr Tussau¹ rapporte qu'un confrère lui amena un jour un malade auquel il désirait faire subir la désarticulation d'un doigt, dont l'état pseudo-phlegmoneux était dû à l'action de l'iodoforme.

La poudre d'iodoforme fut supprimée et la plaie ne tarda pas à reprendre l'aspect qu'elle avait auparavant. Plus tard, ce même malade, sur le conseil d'un autre confrère, se soumit de nouveau aux pansements iodoformés et les phénomènes morbides éclatèrent avec une telle intensité qu'il fallut, cette fois, arriver à la désarticulation.

Le Dr Tussau connaît également un chirurgien-dentiste, auquel on avait fait un pansement qui avait déterminé de l'iodoformisme; par la suite, il dut renoncer au maniement de cette substance, sous peine de voir se reproduire chaque fois les accidents.

¹ *Semaine médicale*, 4 novembre 1896,

OBSERVATION XV (recueillie par nous).

Au cours d'un remplacement fait au mois de février de cette année, il nous fut donné d'être témoin d'un cas d'iodoformisme.

Il s'agissait d'un fermier d'une cinquantaine d'années, dont les jambes étaient couvertes d'ulcères variqueux. Nous prescrivîmes de l'iodoforme sur les plaies. Quelques heures après cette application, une coloration rouge vif, diffuse, s'effaçant sous le doigt, parsemée de quelques îlots de peau normale, apparut sur la région antérieure de la jambe et le dos du pied.

Le prurit, au bout d'environ sept heures, fut tel que le malade se débarrassa de son pansement pour se gratter ; ce qui eut pour résultat d'imprégner ses mains d'iodoforme, aussi furent-elles peu après envahies à leur tour, aux sièges d'élection, côté de l'extension.

L'iodoforme fut supprimé ; une semaine après, l'érythème pâlit et fut suivi d'une desquamation abondante.

Les ulcères, sous cette influence, avaient pris un mauvais aspect, une coloration terne, lie de vin.

Une nouvelle application d'iodoforme, tentée un mois plus tard, ramena les mêmes phénomènes.

Une légère friction faite aux jambes avec une solution à 30 pour 100 de sulfate de fer, et à la face dorsale du poignet et des doigts avec une solution d'alun à 10 pour 100, suivie d'un enveloppement des parties atteintes dans de la gaze imbibée des mêmes liquides, amena en quelques minutes la cessation des démangeaisons ; l'érythème se circonscrivit, les vésicules et les plaques s'affaissèrent sans desquamation en quarante-huit heures.

Nous ne retiendrons de cette observation que le résultat du traitement par les astringents vaso-constricteurs, alun et sulfate de fer. Voilà notre malade en quelques instants, sous nos yeux, débarrassé du symptôme le plus

pénible, le prurit ; la complication iodoformique est enrayée et guérie en deux jours sans laisser de trace sensible. C'est bien là une démonstration décisive de l'action spécifique des agents vaso-constricteurs.

M. le professeur Poncet nous a dit avoir observé, maintes fois, des éruptions cutanées chez des opérés pansés avec de la gaze iodoformée ou de la poudre d'iodoforme.

Ces éruptions lui ont paru tout à fait comparables à celles produites par d'autres antiseptiques usuels, tels que la gaze phéniquée, le sublimé.

Elles peuvent aller depuis un léger érythème, jusqu'à un exanthème parfois très étendu, avec ou sans phlyctènes simulant ainsi un érysipèle-phlycténoïde, ou mieux une vaste brûlure ou second degré, produite par exemple par de l'eau bouillante.

C'est habituellement vingt-quatre à trente-six heures après le pansement, que les malades se plaignent d'un malaise local plus ou moins accentué : chaleur, démangeaisons, etc.

Suivant l'intensité de l'éruption, suivant son étendue, les phénomènes réactionnels généraux sont plus ou moins marqués. On note de l'insomnie, de l'élévation de la température, comme dans l'observation suivante de M. Poncet.

OBSERVATION XVI

Ablation d'un lipome de l'épaule gauche, suture des bords de la plaie avec drainage, pansement à la gaze iodoformée. — Exanthème aigu avec larges phlyctènes de l'épaule et du bras correspondant.

M. T..., conseiller à la Cour d'appel de L..., âgé de quarante-deux ans, est opéré, le 21 septembre 1895, par M. le professeur Poncet, d'un lipome de l'épaule. La plaie et son pourtour sont lavés à l'eau bouillie. Comme pansement, application de gaze iodoformée sur la plaie, puis coton stérilisé. Environ vingt-quatre heures après, le malade se plaint d'une sensation de cuisson au pourtour de la plaie. Dans la nuit suivante, il ne dort pas, la température rectale atteint 39 degrés.

M. Poncet changea le pansement, il ne constata aucun signe de rétention; la plaie était restée aseptique.

Les malaises locaux, la fièvre, étaient le fait d'un exanthème de caractère érysipélateux. Il s'agissait bien d'une éruption de cause externe, produite par la gaze iodoformée; quelques jours après, en effet, elle avait complètement disparu sous l'influence d'un pansement avec la poudre d'amidon.

Dès le surlendemain, du reste, la température devenait normale.

Nous avons appris que M. le Dr Mondan, chef du laboratoire de M. le professeur Ollier, présentait de l'intolérance cutanée pour l'iodoforme. Voici son observation telle qu'il a bien voulu la rédiger à notre intention.

OBSERVATION XVII

J'ai actuellement quarante-trois ans, je me porte bien, et jusqu'en 1885, je n'ai jamais eu d'affection cutanée, ni aucune sus-

ceptibilité spéciale de la peau en face des agents antiseptiques. J'ai passé mes premières années d'étude en entier dans l'amphithéâtre; c'était à Lyon, du moins, et dans l'ancienne école, le seul endroit où, en dehors de l'hôpital, on travaillât; trois ans environ j'y ai vécu tous les jours de 11 heures à 5 heures; ensuite dans les fonctions d'aide d'anatomie, puis de prosecteur, j'y ai passé de bien longues heures et, jamais, sauf en 1874, je n'ai eu d'accidents d'amphithéâtre. A cette époque, entrant inopinément dans ce qui servait de salle d'autopsie à l'hôpital de la Croix-Rousse, un beau matin de juillet, j'effarouchai un essaim de mouches dont une me piqua sur le dos de la main gauche. Sans réaction générale, j'eus un assez joli phlegmon de la main, qui fut ouvert par M. Daniel Mollière, et traité par des cataplasmes de farine de lin, et qui guérit tout seul.

J'ai assisté à la naissance de l'antisepsie dans les services hospitaliers; manié *larga manu* l'acide phénique qui, en solutions trop concentrées, me causait un peu de brûlure superficielle, traduite au bout de quelques heures par des picotements, et quelques jours après par de la desquamation, sans grande douleur, sans réaction générale, uniquement limitée aux points touchés. J'ai manié l'acide salicylique qui me faisait éternuer, le sublimé, et enfin l'iodoforme. Je me rappelle la façon dont il était employé, comme si c'était hier, et je pourrais citer dans le service de M. Ollier, tel adulte, il s'appelait Ranc d'après l'observation, qui, réséqué de la hanche par le procédé dit de la tabatière, reçut dans son énorme plaie une quantité d'iodoforme vraiment colossale; l'observation porte 250 grammes : supprimez-en la moitié pour faire la part de l'exagération du croque-notes, il en reste toujours une énorme quantité, bien différente de ce qu'on emploie aujourd'hui. J'ajoute qu'il arrivait souvent à cette époque où les minutieuses précautions actuelles n'étaient pas prises, qu'on usait tout simplement de ses doigts, qu'on prenait une bonne pincée de la poudre, dont on saupoudrait la plaie, les pièces de pansement, etc., en un mot, qu'on redoutait peu l'agent pour ses doigts, et les doigts pour la plaie.

Enfin j'ai, comme tous mes collègues à cette époque, manié sans

précaution l'iodoforme à pleines mains. Jamais, entendez bien, jamais je n'en ai éprouvé le plus petit inconvénient. Enfin, chose plus concluante encore, en 1882 M. Ollier a bien voulu me débarrasser d'un tubercule anatomique, plus large qu'une pièce de 1 franc, qui s'était implanté à la face dorsale de la main gauche. Il résulta de cette opération, faite sous la cloche de Paul Bert de M. le Dr Martin, une plaie presque large comme une pièce de 2 francs, qui fut antiseptiquement traitée et pansée à l'iodoforme. De cet agent, je n'éprouvai que les bons effets antiseptiques et anesthésiants.

Voilà donc, ce me semble, bien établi, ce fait que je ne présentais pas jusque-là, une susceptibilité spéciale à l'égard des antiseptiques, de l'iodoforme, des liquides cadavériques ou autres.

En 1885, j'eus à autopsier un malade, du service de M. Ollier, nommé Paccard, viell ostéomyélite, qui était rentré cinq ou six jours avant avec des foyers de suppurations dans un genou.

Il fut amputé de la cuisse, et mourut deux jours après, avec tous les signes d'une pyohémie caractérisée. Je fis l'autopsie et trouvais une péritonite purulente généralisée. Pendant cette opération, je me blessai sans doute à quelque pointe osseuse, et toujours à cette malheureuse main gauche, sur la face dorsale. Je ne m'en aperçus pas, ne pris aucune précaution spéciale, et c'est deux jours après qu'une démangeaison et de la rougeur me firent remarquer une petite tumeur qui devint très douloureuse, et prit l'aspect d'un anthrax, large comme une pièce de 2 francs.

On était trop à l'antisepsie, pour ne pas la traiter suivant les règles ; aussi je ne négligeai ni sublimé, ni iodoforme. Tout alla bien d'abord, je bourrai la plaie d'iodoforme ; mais bientôt à la douleur cuisante de l'anthrax, s'ajoutèrent dans les espaces interdigitaux, de la démangeaison, de la rougeur, de petites bulles ; je grattai et continuai de plus belle à user du bienfaisant iodoforme, dont je n'avais aucune raison de me méfier.

Ce n'est qu'au bout de quatre ou cinq jours que des doutes me vinrent, et surtout quand je constatai que le mal s'étendait, gagnait la totalité des doigts, la moitié inférieure de l'avant-bras, et que le membre droit, à un moindre degré toutefois, se prenait. Ce n'était

pas seulement de l'érythème, mais une éruption vésiculeuse, qui devint vite pustuleuse. Ces vésicules, bulles, arrivaient à se confondre, et j'ai eu de ces grands soulèvements épidermiques, occupant la moitié ou la totalité d'un ou de plusieurs doigts.

J'ai connu les nuits sans sommeil et, dans cette première poussée furieuse, j'ai eu de la fièvre assez intense. J'employai les bains tièdes, les poudres, les pommades adoucissantes ou légèrement astringentes, rien n'y fit. Toute la main gauche y passa, cependant que l'anthrax guérissait normalement. J'essayai la balnéation, j'essayai l'abstention de l'eau, je suivis les conseils empiriques de chacun. De toute cette thérapeutique je n'ai gardé qu'un souvenir très légèrement reconnaissant aux bains prolongés dans l'eau amidonnée.

Toujours est-il que, pendant deux mois environ, je ne pus me servir d'aucune de mes mains.

Ma susceptibilité à l'égard de l'iodoforme était acquise et constituée. Je l'ai gardée depuis, et comme, au début, j'avais cru à une maladie accidentelle, je me remis à manier les objets de pansements, et fus repris d'accidents nouveaux. Je me rappelle qu'une nuit je m'éveillai vers 3 heures, en proie à un prurit tel qu'à force de me gratter je pris une syncope.

Un grand bain de deux heures eut seul raison de cette atroce douleur.

Je suis allé deux ans de suite à Uriage, mais sans résultat. A l'heure actuelle, je considère l'iodoforme comme cause unique de ces accidents.

Les nécessités professionnelles m'obligent à m'en servir, mais c'est toujours avec une extrême réserve et à l'aide d'instruments.

Quelles que soient les précautions prises, que j'en manie peu ou beaucoup, je ne manque pas de ressentir, cinq ou six heures après, la démangeaison, et de voir apparaître ces affreuses petites bulles, qui toujours débute par les espaces interdigitaux.

Je manie sans inconvénient le sublimé, l'acide phénique, borique, l'aristol, je peux faire des autopsies, tripoter des pièces anatomiques, je n'en souffre pas; c'est un résultat déjà. Mais que l'on ait pulvérisé de l'iodoforme, secoué un sachet de gaze rempli de

cette poudre, dans une pièce, si je n'ai pas la précaution de mettre mes mains dans mes poches, inmanquablement je suis repris.

Ma répugnance est telle qu'en 1893, ayant subi une opération dans une région de désinfection très difficile, et ayant eu déjà deux frissons qui sentaient pas mal l'infection purulente, j'ai absolument résisté aux pressantes sollicitations de M. le Dr Sabatier, mon chirurgien et ami, et de mon maître, M. le professeur Ollier qui, tous deux, voyaient dans l'iodoforme le moyen d'enrayer une infection menaçante.

C'est cette répulsion, bien justifiée, qui m'a empêché de provoquer une éruption, pour faire l'essai des moyens qui ont réussi entre vos mains, mais qu'à première occasion, malheureusement trop probable, je tenterai avec confiance.

Cette minutieuse observation de M. le Dr Mondan nous est très précieuse. Il s'agit chez lui d'une susceptibilité exquise, mais acquise, vis-à-vis de l'iodoforme, et qui s'est toujours manifestée par des accidents exclusivement limités aux parties exposées au contact de cet agent chirurgical.

OBSERVATION PERSONNELLE.

Vingt-sept ans. Santé excellente, jamais avant 1895 d'affection cutanée, ni intolérance de la peau pour les antiseptiques, y compris l'iodoforme.

Nous nous souvenons parfaitement d'un pansement, fait par nous, sur un de nos amis; le sachet d'iodoforme tenu en main ne provoqua pas le plus léger érythème.

En août 1895, brûlure à l'acide azotique, de 3 millimètres carrés, près de l'oreille droite.

Application de poudre d'iodoforme, le tout recouvert d'un pansement phéniqué ouaté.

La région avoisinant la petite plaie, le pavillon de l'oreille sur-

tout, sont, six heures après, le siège d'une sensation de chaleur, qui va sans cesse en augmentant. Tout le tégument impressionné par l'iodoforme est en effet d'un rouge vif et visiblement tuméfié.

Ces accidents ne peuvent être attribués à l'iode, élément constitutif de l'iodoforme; car des badigeonnages, faits sur nous-même avec de la teinture d'iode, demeurèrent stériles.

Croyant à une infection par un pansement malpropre, peut-être par de l'iodoforme ou de l'acide phénique impurs, nous nous procurons aussitôt ces antiseptiques et de l'ouate, à une source différente.

A peine en avons-nous fait l'application que la chaleur redouble et un prurit intense ne tarde pas à s'y ajouter. L'oreille particulièrement est dans un état qui commence à nous alarmer. Le gonflement est tel qu'elle a triplé de volume; tout le pavillon est envahi de plaques framboisées qui se couvrent rapidement de vésicules, d'abord très petites, mais qui grossissent et atteignent vite le volume d'un grain de millet; les unes sont distinctes, d'autres confluentes, enfin d'autres groupes fusionnent entre eux en donnant lieu à de véritables bulles.

Leur contenu, un liquide très clair, est bientôt expulsé. Nous estimons au moins à 20 grammes la quantité qui s'en écoula dans les vingt-quatre heures que suivirent.

Travaillant à la lampe le soir, nous remarquâmes que la chaleur que nous ressentions de son voisinage exagéra fortement la cuisson et le prurit.

Tout cela n'était pas de nature à nous encourager à renouveler le pansement déjà employé.

La suppression des antiseptiques, acide phénique et iodoforme fit brusquement circonscrire l'inflammation. Les accidents allèrent en s'amendant progressivement pendant une dizaine de jours, au bout desquels, après desquamation furfuracée, les parties reprirent leur aspect normal.

En présence de faits si nouveaux pour nous et dont l'origine ne pouvait être rattachée à une infection quelconque, l'idée surgit à notre esprit que la cause pouvait bien s'en trouver dans une into-

lérance de notre épiderme pour l'une des substances employées dans le pansement.

Afin de nous assurer de la réalité de cette hypothèse, nous instituâmes l'expérience suivante : une main fut imprégnée d'acide phénique, l'autre saupoudrée d'iodoforme. Le résultat en fut appréciable au bout de six heures ; nul du côté de l'antiseptique liquide, il se manifesta à l'autre main, sur la face dorsale, les espaces interdigitaux, les parties latérales des doigts, en un mot à peu près exclusivement du côté de l'extension, par des symptômes d'irritation identiques à ceux offerts par l'oreille. Mais les démangeaisons furent bien plus vives, elles s'exaspérèrent la nuit par la chaleur du lit, à tel point que, dans le but de les calmer, nous fîmes l'essai de badigeonnages de cocaïne progressivement élevés jusqu'à 5 pour 100.

Nous n'en retirâmes aucun soulagement.

Aux démangeaisons et à la rougeur succédèrent du gonflement, des vésicules et des bulles, exactement dans le même ordre, et en tout semblables à ceux observés du côté de l'oreille.

Les suites, d'ailleurs, en furent identiques. Cependant, la desquamation, au lieu de présenter une exfoliation farineuse, furfuracée, se fit aux mains, par larges plaques, on eût dit une desquamation en doigt de gant de la scarlatine.

Depuis cette époque (août 1895), notre intolérance pour le contact de l'iodoforme s'est conservée assez sensible.

Il nous suffit même d'entrer dans une salle d'opérations, au moment où on manie cette substance en poudre pour que, environ six heures après, nous ressentions les phénomènes décrits plus haut : chaleur, cuisson, démangeaisons, etc., toujours aux mêmes régions, pavillon de l'oreille, nez, partie inférieure des joues, région dorsale de la main et espaces interdigitaux.

C'est vainement que, peu de temps après le contact d'iodoforme nous avons toujours procédé à des lavages prolongés à l'eau très chaude, au savon, à la brosse.

L'éther, l'alcool, la benzine se sont montrés aussi inefficaces ; cette dernière nous a même paru causer le retour des accidents près de disparaître.

Au mois de février de cette année, quelques heures après avoir visité un service de chirurgie, au moment où les démangeaisons étaient le plus fort, nous faisons sur les téguments atteints, lobule de l'oreille, parties inférieures des joues et espaces interdigitaux, une friction avec la solution de sulfate de fer à 30 pour 100.

En deux ou trois minutes, disparition du prurit, suivie quelques instants plus tard de celle de la chaleur ; deux heures après, plus de rougeur des régions enflammées. Chose très remarquable, il n'y eut pas formation d'une seule vésicule ; desquamation à peine sensible et, dans l'espace de quelques heures, toutes traces de l'érythème et de la tuméfaction antérieure avaient disparu.

Nous avons expérimenté plus tard d'autres agents vaso-constricteurs ; le sulfate d'alumine et l'alun se sont montrés aussi efficaces.

Des résultats aussi beaux et rapides nous ont engagé à user de la même thérapeutique chaque fois que nous quittons un service où on manie l'iodoforme.

Les frictions faites avec énergie vers la sixième heure nous ont mis constamment à l'abri de tout accident,

Ajoutons, en terminant cette longue observation, que, pris à l'intérieur, l'iodoforme ne nous a jamais provoqué que de petites et nombreuses vésicules non prurigineuses, sur le bord externe de la muqueuse labiale, qui avait reçu le contact de la poudre.

CHAPITRE V

PATHOGÉNIE

Nous serons bref sur la pathogénie de cette action locale de l'iodoforme.

Il nous paraît certain que c'est dans une susceptibilité spéciale, diathésique, analogue à celle que l'on constate pour tant d'autres substances, qu'il faut chercher la cause de l'apparition, de la ténacité et de la reproduction des accidents. En tout cas, cette prédisposition est difficile à expliquer, elle ne semble pas héréditaire; aucune observation, y compris la nôtre, ne fait mention d'une idiosyncrasie familiale.

Nous sommes porté à voir là, avec le D^r Tussau, une névrodermite réflexe localisée. La vraie maladie, comme dans toutes les éruptions artificielles, semble être, ainsi que le dit Jacquet¹, la névrose vaso-motrice, et la manifestation cutanée n'est que secondaire, elle résulte de la paralysie vasculaire.

L'action de l'iodoforme amène sur une peau, à vaso-

¹ L. Jacquet, Étude des névrodermites (*Semaine Médic.*, 1891, p. 508).

motricité normale, une réaction insignifiante. Que cette substance agisse sur des téguments à vaso-motricité troublée, on aura alors toute une série d'altérations cutanées variables suivant l'impressionnabilité des parois vasculaires.

Les vaisseaux paralysés, il se produit une dilatation de ceux-ci, une exsudation, une infiltration des papilles, comprimant et irritant les terminaisons nerveuses. Ainsi s'expliquent l'éruption et le prurit.

Une preuve manifeste de la réalité de cette façon d'envisager la pathogénie de l'iodoformisme nous est fournie par l'action curative des agents vaso-constricteurs, aluns, sels de fer, triomphant de la vaso-dilatation produite par l'iodoforme. Celui-ci est en effet considéré par tous comme un vaso-dilatateur.

CONCLUSIONS

L'analyse des observations à laquelle nous nous sommes livré nous permet d'arriver aux conclusions suivantes :

I. A l'égal des autres substances antiseptiques, l'iodoforme ne doit pas être employé en aveugle. Il peut déterminer chez des sujets prédisposés, sur l'épiderme sain, et à doses très minimes, des accidents éruptifs locaux, plus rarement généraux, dont la gamme va s'élevant en raison directe de la susceptibilité cutanée, de la quantité et du temps pendant lequel on en fait usage.

II. Ces éruptions ont des sièges de prédilection : à la face, le pavillon de l'oreille, le nez, les joues ; aux membres, le côté de l'extension, la face dorsale du poignet ou du pied, les espaces interdigitaux.

III. L'iodoformisme est une véritable maladie que peut créer le médecin ; il ne saurait en aucune façon être question d'accidents septicémiques ni iodiques.

IV. Une recommandation qui a son importance est celle-ci : prévenir le sujet de l'intolérance qu'il présente à l'égard de l'iodoforme.

V. Le moyen, à la fois curatif et préventif de l'iodoformisme cutané par contact, se trouve dans les agents vasoconstricteurs, particulièrement l'alun et le sulfate de fer, employés en friction.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
PONCET.

Vu :

P. LE DOYEN, L'ASSESEUR,
LACASSAGNE.

Vu, et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,
Président du Conseil de l'Université,
G. COMPAYRÉ.

